

Psychiatr. Pol. 2020; 54(1): 137–152

PL ISSN 0033-2674 (PRINT), ISSN 2391-5854 (ONLINE)

www.psychiatriapolska.pl

DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/97215>

Polska adaptacja *Kwestionariusza Codziennych Doświadczeń Heteroseksizmu*

Polish adaptation of the *Daily Heterosexist Experiences Questionnaire*

Magdalena Mijas^{1,2,3}, Karolina Koziara²

¹ Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Zdrowia Publicznego, Zakład Zdrowia i Środowiska

² Uniwersytet Jagielloński, Wydział Filozoficzny, Instytut Psychologii

³ Akademia Ignatianum w Krakowie, Instytut Psychologii

Summary

Aim. The aim of the conducted research was to prepare the Polish adaptation of the *Daily Heterosexist Experiences Questionnaire* (DHEQ) by Kimberly Balsam et al. (2013) and to verify psychometric characteristics of the Polish adaptation. This original tool manages to address the experiences of prejudice and discrimination affecting LGBT (lesbian, gay, bisexual and transgender) people.

Method. Data from 197 Polish LGBT participants were collected online. Mean age of participants was 31 years ($M = 31.93$; $SD = 8.37$). Nearly 17% ($N = 33$) of participants were transgender, a little over 19% ($N = 38$) described themselves as non-heterosexual women, while the remainder of the sample ($N = 127$; 64%) were self-described as homosexual, bisexual or pansexual men. The questionnaires included the Polish adaptation of the DHEQ and a control tool designed for the needs of this study.

Results. The highest scores were found on factor describing experiences of 'Vicarious trauma', showing that learning about abuse and discrimination of other members of LGBT community is an important stressor for LGBT people. Other important stressors were 'Isolation' and 'Vigilance' describing feelings of loneliness and effort made in order to conceal LGBT identity. Of all the groups, the transgender people were the most exposed to heterosexism.

Conclusions. The Polish adaptation of the DHEQ is characterized by good psychometric properties. The majority of the factors distinguished in the DHEQ are applicable to Polish cultural context.

Słowa kluczowe: heteroseksizm, LGBT, stres mniejszościowy

Key words: heterosexism, LGBT, minority stress

Wprowadzenie

Oxford English Dictionary definiuje heteroseksizm jako uprzedzenia i dyskryminację względem osób nieheteroseksualnych motywowaną przekonaniem, że heteroseksualność stanowi jedyną normalną lub naturalną orientację seksualną [1]. Znajduje on wyraz w funkcjonowaniu zarówno struktur społecznych, jak i członków społeczeństwa, kształtując ich zachowanie wobec osób nieheteroseksualnych [2]. Podlega także internalizacji, stając się istotną dla osób LGBT (lesbijek, gejów, osób biseksualnych oraz transpłciowych) barierą na drodze do osiągnięcia samoakceptacji oraz wyzwaniem dla dobrostanu psychicznego [3, 4]. Mimo postępujących zmian społecznych osoby LGBT w dalszym ciągu doświadczają różnych przejawów heteroseksizmu w codziennym funkcjonowaniu [5, 6]. Z analizy danych pochodzących od blisko 11 tysięcy lesbijek, gejów, osób biseksualnych, transpłciowych i aseksualnych mieszkających w Polsce wynika, że najbardziej powszechną formą dyskryminacji ze względu na tożsamość seksualną lub płciową jest agresja słowna. W ciągu 2 lat poprzedzających badanie aż 63% ankietowanych doświadczyło przemocy werbalnej. Średnio co trzecia osoba doświadczyła gróźb (34%), odmowy świadczenia jakiegś usługi lub aktów wandalizmu (27%). Najniższy odsetek uczestników i uczestniczek badania ujawnił doświadczenie przemocy fizycznej (13%) oraz seksualnej (14%) ze względu na swoją tożsamość seksualną lub płciową. Spośród wszystkich grup wyszczególnionych w badaniu w największym stopniu narażone na przemoc niezależnie od jej rodzaju okazały się osoby transpłciowe. Najczęściej także spotykały się one z odrzuceniem ze strony najbliższych w sytuacji ujawnienia swojej tożsamości płciowej [7].

Bezpośrednie doświadczenia dyskryminacji i odrzucenia (stresory dystalne) nie wyczerpują pełnej gamy zjawisk, pod których postacią heteroseksizm przejawia się w życiu osób LGBT. Meyer [8] w swoim modelu w obręb stresu mniejszościowego, stanowiącego unikalne, chroniczne i wynikające ze społecznych uwarunkowań obciążenie, z którym borykają się osoby LGBT, włączył także bardziej subiektywne (proksymalne) zjawiska, takie jak uwewnętrznione negatywne przekonania na swój temat, oczekiwanie odrzucenia i dyskryminacji, a także ukrywanie swojej tożsamości przed innymi. Z przywołanych wcześniej polskich badań wynika, że średnio co czwarta osoba homoseksualna ukrywa swoją tożsamość seksualną przed członkami rodziny. Analogiczne wskaźniki okazują się prawie dwukrotnie wyższe w wypadku osób biseksualnych oraz transpłciowych [7].

Proksymalne oraz dystalne procesy stresu mniejszościowego, jako dodatkowe obciążenie w życiu osób LGBT, przyczyniają się do występowania nierówności w zdrowiu między nimi a populacją ogólną [4, 8–10]. Wśród osób LGBT odnotowuje się większe rozpowszechnienie depresji i zaburzeń lękowych [11, 12], w większym stopniu też narażone są one na występowanie ideacji samobójczych [11–13] oraz uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych [11, 12]. Analogiczne rozbieżności w odniesieniu do ryzyka samobójstw czy zaburzeń nastroju obserwowane są wśród osób transpłciowych [14, 15]. W badaniach Coultera i Rankin [16] przeprowadzonych w grupie młodzieży LGBT największe ryzyko używania i nadużywania alkoholu odnotowano wśród osób transpłciowych. Zależności między ekspozycją na

stres mniejszościowy oraz zdrowiem, a zwłaszcza leżące u ich podłoża mechanizmy w dalszym ciągu wymagają badań. Niezbędne z tego względu jest opracowanie narzędzi kwestionariuszowych, które w kompleksowy sposób ujmowałyby to zjawisko. W języku polskim można spotkać niewiele takich propozycji, a te, które są dostępne, często nie uwzględniają szerokiego spektrum przejawów heteroseksizmu w życiu osób LGBT lub opisują doświadczenia jedynie wybranych grup w obrębie społeczności LGBT.

Celem przeprowadzonego badania było przygotowanie polskiej adaptacji *Kwestionariusza Codziennych Doświadczeń Heteroseksizmu* (*Daily Heterosexist Experiences Questionnaire* – DHEQ) autorstwa Kimberly Balsam i wsp. [17]. Kwestionariusz DHEQ w oryginalny sposób ujmuje różnorodne przejawy heteroseksizmu w funkcjonowaniu osób LGBT, przez co stanowi interesującą propozycję dla badaczy podejmujących w swojej pracy tematykę dyskryminacji i wykluczenia ze względu na tożsamość seksualną i płciową.

Charakterystyka kwestionariusza

Autorzy opracowywanego kwestionariusza definiują heteroseksizm jako społeczną i kulturową opresję, której doświadczają osoby LGBT, a która w indywidualnym doświadczeniu znajduje wyraz w procesach stresu mniejszościowego [8, 17]. By uchwycić różnorodne przejawy heteroseksizmu w życiu osób LGBT, Balsam i wsp. [17] w procesie przygotowywania kwestionariusza przeprowadzili szereg dyskusji fokusowych oraz wywiadów z osobami LGBT. W rezultacie wyodrębniono kluczowe w doświadczeniu osób LGBT stresory odnoszące się do różnych obszarów ich funkcjonowania, które następnie przetłumaczono na konkretne pozycje kwestionariusza. W narzędziu, po wykonaniu dalszych analiz jakościowych i ilościowych, autorzy uwzględnili następujące czynniki:

- (1) wiktylizację – czynnik opisujący doświadczanie przemocy fizycznej ze względu na tożsamość seksualną lub płciową;
- (2) napastowanie – czynnik opisujący nękanie i gorsze traktowanie ze względu na tożsamość LGBT;
- (3) rodzinę pochodzenia – czynnik opisujący doświadczanie odrzucenia ze strony rodziny pochodzenia (np. babcia, ojciec, rodzeństwo);
- (4) czujność – czynnik opisujący starania mające na celu ukrywanie własnej tożsamości LGBT;
- (5) wyobcowanie – czynnik opisujący samotność i alienację doświadczane w związku ze swoją tożsamością LGBT;
- (6) ekspresję płciową – czynnik opisujący doświadczany ze względu na ekspresję płciową ostracyzm;
- (7) zastępczą traumę – czyli przeżywanie informacji o dyskryminacji doświadczanej przez inne osoby LGBT;
- (8) rodzicielstwo – czynnik odzwierciedlający stygmatyzację doświadczaną przez rodziców LGBT;
- (9) HIV – stygmę – czynnik opisujący doświadczanie stygmatyzacji w związku z HIV.

Na pierwsze dwa czynniki składają się doświadczenia gorszego traktowania oraz przemocy fizycznej i werbalnej, zazwyczaj uwzględniane w narzędziach wykorzystywanych w badaniach stresu mniejszościowego. Czynniki trzeci, czyli odrzucenie przez rodzinę pochodzenia, odnosi się do doświadczeń związanych z ujawnieniem i reakcją najbliższej rodziny (np. rodziców i rodzeństwa) na ujawnienie mniejszościowej tożsamości seksualnej lub płciowej. Reakcje najbliższych na ujawnienie w największym stopniu wpływają na dobrostan psychiczny zwłaszcza adolescentów [18, 19]. Istnieją także przesłanki wskazujące, że negatywne reakcje na ujawnienie mają kluczowe znaczenie dla funkcjonowania osób o mniejszościowych tożsamościach [20, 21]. Z tego względu zasadne jest sformułowanie pozycji kwestionariusza tak, aby odzwierciedlały właśnie doświadczenia odrzucenia.

Kolejne dwa czynniki, czyli „Czułość” oraz „Wyobcowanie”, stanowią stresory proksymalne – na pierwszy składają się działania podejmowane w celu ukrycia własnej tożsamości, a na drugi poczucie osamotnienia i trudności z nawiązaniem kontaktu z innymi osobami LGBT. Co istotne, ukrywanie swojej tożsamości stanowi nie tylko jedno ze źródeł stresu mniejszościowego, ale też istotną barierę na drodze do przezwyciężenia uwewnętrznionych negatywnych przekonań na swój temat oraz uzyskania afirmatywnego względem własnej tożsamości wsparcia [3, 4]. Wiąże się zatem bezpośrednio z poczuciem alienacji i wyobcowaniem.

Inny z wymienionych czynników, opisujący ostracyzm ze względu na ekspresję płciową, jest rzadko wykorzystywany w analogicznych narzędziach. Przykładowo często stosowany w badaniach kwestionariusz *Heterosexist Harassment, Rejection and Discrimination Scale* autorstwa Szymanskiego [22], pierwotnie przeznaczony wyłącznie do badania homoseksualnych kobiet, może być łatwo zaadaptowany do badania mężczyzn [23]. Nie ma w nim jednak pozycji, które pozwalałyby uwzględnić doświadczanie stygmatyzacji ze względu na ekspresję płciową. Jest to czynnik o tyle interesujący, że choć przejawia się znacznie częściej w doświadczeniu osób transpłciowych, okazuje się, że stanowi także przesłankę dla identyfikowania danej osoby jako homoseksualnej lub biseksualnej i wiąże się z częstszym doświadczaniem przemocy motywowanej heteroseksizmem również wśród osób cispłciowych¹ [24, 25]. Nonkonformizm płciowy w wypadku osób transpłciowych łączy się nie tylko z większą ekspozycją na doświadczenia dyskryminacji, ale też częstszym podejmowaniem prób samobójczych oraz zachowań ryzykownych dla zdrowia, takich jak palenie papierosów czy nadużywanie alkoholu [26]. Jest to zatem fenomen, który warto uwzględnić w badaniach zależności między ekspozycją na procesy stresu mniejszościowego a zdrowiem.

Następnym unikalnym przejawem heteroseksizmu w kwestionariuszu DHEQ [17] jest „Zastępcza trauma” przyjmująca postać negatywnego przeżywania informacji o przemocy lub dyskryminacji doświadczanych przez znane lub obce osoby LGBT. Zastępcza trauma może się pojawiać w kontekście powtarzającej się styczności z opisami takich zdarzeń – godzi wtedy w potrzeby bezpieczeństwa, zaufania czy kontroli i skutkuje nasileniem objawów stresu [27]. W dobie powszechnego dostępu

¹ Cisplciowość – termin określający brak rozbieżności między tożsamością płciową lub/i ekspresją płciową a płcią przypisaną.

do internetu umożliwiającego szybkie rozpowszechnianie informacji o tragicznych zdarzeniach dotyczących społeczność LGBT (np. atak w klubie nocnym w Orlando w 2016 roku) czynnik ten może okazać się szczególnie istotny w wypadku oceny nasilenia stresu mniejszościowego.

Stygmatyzacja doświadczana przez osoby LGBT w związku z posiadaniem i wychowywaniem dzieci była dotychczas niezwykle rzadko uwzględniana w badaniach, głównie przez założenie, że dotyczy ona jedynie niewielkiego odsetka osób LGBT – w Polsce może opisywać doświadczenia 50 tysięcy rodzin z wyboru² [28]. W największych jak dotąd polskich badaniach na temat związków i rodzicielstwa osób LGBT, przeprowadzonych przez Mizielińską i wsp. [29], blisko 9% osób spośród 2853 uczestników i uczestniczek ujawniło, że są rodzicami. Dalsze 24% kobiet oraz 5% mężczyzn zadeklarowało chęć posiadania dziecka w niedługim czasie.

Z analizy zgromadzonych w toku badania danych dotyczących funkcjonowania rodzin z wyboru w Polsce wynika, że najczęściej wiedza na temat specyficznej sytuacji rodzinnej nie wykracza poza najbliższe otoczenie (czyli dziadków, rodziców biologicznych i przyjaciół). Jedynie 24% rodziców ujawniło swoją sytuację rodzinną przed nauczycielami dziecka w szkole lub przedszkolu [29]. Aż 14% rodzin w ogóle nie zdecydowało się na ujawnienie przed otoczeniem społecznym. Rodziny z wyboru także stosunkowo rzadko mają kontakt z innymi podobnymi rodzinami (utrzymywanie takich kontaktów deklarowało 52% matek oraz 17% ojców), można zatem podejrzewać, że w doświadczeniu osób LGBT wychowujących dzieci pojawiać się będą nie tylko obawy przed stygmatyzacją czy jej doświadczanie, ale też trudność w nawiązaniu relacji z innymi rodzinami i wynikające z niej poczucie wyobcowania.

Ostatnim zawartym w kwestionariuszu czynnikiem jest „HIV stygma”. Mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami oraz osoby transpłciowe należą do populacji, które są w większym stopniu ekspozowane na ryzyko zakażenia HIV [30]. Fakt ten może się wiązać z dodatkowymi czynnikami stresującymi, takimi jak obawa przed zakażeniem HIV, troska o żyjących z HIV przyjaciół lub zaabsorbowanie myśleniem o bezpieczniejszym seksie. Stereotypowe wiązanie HIV z nieheteroseksualnością i założenie, że HIV jest przede wszystkim problemem osób LGBT, także stanowi przejaw heteroseksizmu i może się przyczyniać do nasilenia stresu mniejszościowego u osób LGBT. Wszystkie te zjawiska odzwierciedlają pozycję kwestionariusza DHEQ składające się na czynnik stygmatyzacji związanej z HIV.

Oprócz odzwierciedlania różnorodnych, niejednokrotnie unikalnych przejawów heteroseksizmu kwestionariusz DHEQ wyróżnia także zastosowany format odpowiedzi umożliwiający nie tylko ocenę, czy dane zdarzenie dotyczyło każdej z osób badanych, ale też wskazanie przez uczestnika, w jakim stopniu było ono dla niego dotkliwe [17]. Narzędzie składa się z 50 pozycji kwestionariuszowych, z których każda jest oceniana na skali sześciostopniowej, gdzie 0 oznacza „nie zdarzyło się to /nie dotyczy mnie to”,

² Rodziny z wyboru – termin opisujący rodziny tworzone przez osoby nieheteroseksualne, w literaturze przedmiotu szczególnie używany jest w odniesieniu do osób wspólnie wychowujących dzieci. Nierzadko rodziny tworzone przez osoby nieheteroseksualne nie mogą liczyć na formalną legalizację związku lub opieki nad dziećmi partnera, stąd podkreślenie, że funkcjonowanie rodzinne jest kwestią ich wyboru.

1 – „zdarzyło się to, ale zupełnie się tym nie przejąłem/nie przejęłam”, 2 – „zdarzyło się to i troszkę się tym przejąłem/przejęłam”, 3 – „zdarzyło się to i umiarkowanie się tym przejąłem/przejęłam”, 4 – „zdarzyło się to i mocno się tym przejąłem/przejęłam”, a 5 oznacza „zdarzyło się to i bardzo mocno się tym przejąłem/przejęłam”. Praktyka ta umożliwia lepszą ocenę ekspozycji na procesy stresu mniejszościowego w porównaniu z narzędziami jedynie odnotowującymi fakt doświadczenia i/lub częstotliwość doświadczania dyskryminacji ze względu na orientację seksualną [22, 31, 32].

Co istotne, instrukcja poprzedzająca kwestionariusz dokładnie precyzuje także okres, do którego odnoszą się pytania uwzględnione w tym narzędziu (12 miesięcy poprzedzających badanie). Zabieg ten umożliwia określenie aktualnej ekspozycji na procesy stresu mniejszościowego i pozwala na zmniejszenie ryzyka wystąpienia błędów związanych z retrospektywnym charakterem narzędzia. Warto także podkreślić, że jest to jedno z bardzo nielicznych narzędzi, które umożliwiają prowadzenie badań na całej populacji osób LGBT, a poszczególne pozycje kwestionariusza zostały tak skonstruowane, aby zachować inkluzywność wobec grup reprezentowanych przez kolejne litery tego akronimu. Dodatkowo, jak wskazują autorzy, kwestionariusz charakteryzuje się w oryginalnej wersji bardzo dobrymi właściwościami psychometrycznymi [17].

Materialy i metody

Do adaptacji kwestionariusza przystąpiono w grudniu 2016 roku, po uzyskaniu zgody na tłumaczenie i adaptację od autorki oryginalnej wersji narzędzia – Kimberly Balsam.

Pierwszy etap przygotowań obejmował przetłumaczenie kwestionariusza z języka angielskiego na polski. W tym celu poproszono cztery osoby w wieku od 20 do 45 lat, zróżnicowane pod względem płci i wykształcenia, o przetłumaczenie narzędzia. Cztery kolejne osoby, także zróżnicowane pod względem płci, wieku oraz wykształcenia, poproszono o dokonanie tłumaczenia zwrotnego. Po uzyskaniu tłumaczeń na język polski i tłumaczeń zwrotnych przeprowadzono analizę porównawczą poszczególnych pozycji kwestionariusza pod względem treści oraz zlecono polonistyczną korektę językową. Tak przygotowana wersja narzędzia w języku polskim została następnie rozesłana do kilkunastu osób nieheteroseksualnych oraz transpłciowych, w różnym wieku i z różnym wykształceniem, z prośbą, aby oceniły narzędzie pod kątem zrozumiałości poszczególnych pozycji, przejrzystości językowej i inkluzywności. Po uzyskaniu informacji zwrotnej i dokonaniu drobnych korekt językowych utworzona została ostateczna wersja narzędzia użyta we właściwej adaptacji.

W badaniu internetowym prowadzonym w kwietniu i maju 2017 roku wzięło udział łącznie 197 osób. Blisko 17% osób ($N = 33$) określiło się jako osoby transpłciowe, w tym transseksualne, genderqueer oraz nieidentyfikujące się z żadną z płci. Nieco ponad 19% osób ($N = 37$) to cisplciowe kobiety, natomiast pozostałych 127 uczestników identyfikowało się jako cisplciowi mężczyźni (64%). Średni wiek uczestników badania wyniósł 31 lat ($M = 31,93$; $SD = 8,37$). Wśród cisplciowych kobiet 20 uczestniczek określiło się jako lesbijki, 13 z nich opisało się jako kobiety biseksualne, a 4 w żaden sposób nie określały swojej tożsamości seksualnej. Wśród cisplciowych mężczyzn

120 uczestników zadeklarowało tożsamość homoseksualną, 6 mężczyzn wskazało tożsamość biseksualną lub panseksualną, a jeden z uczestników określił swoją tożsamość jako „inna”.

Wśród osób transpłciowych 7 osób deklaroowało tożsamość panseksualną, 7 osób określiło się jako queer, 7 osób w ogóle nie określiło swojej tożsamości seksualnej, 4 uczestników zidentyfikowało się jako geje, po 3 osoby określiły się kategorią „lesbijką”, „osoba heteroseksualna” lub „inne”.

Wyniki

W obrębie każdego z dziewięciu czynników kwestionariusza DHEQ ze względu na jednolity format odpowiedzi średnie wyniki mogły osiągać wartość od 0 do 5 punktów. W obrębie dwóch czynników maksymalny uzyskany przez uczestników wynik był jednak znacząco niższy. W wypadku czynnika „Rodzicielstwo” wyniósł on 1,83, a dla podskali „Wiktyimizacja” 3,75 punktów. Sugeruje to, że w badanej próbie doświadczenia składające się na każdy z tych czynników są raczej rzadkie. Efektem tego jest również obniżona spójność obu czynników. W tabeli 1 zaprezentowane zostały średnie wyniki dla każdego z dziewięciu czynników z podziałem na trzy grupy osób badanych: cispłciowe kobiety, cispłciowych mężczyzn oraz osoby transpłciowe.

Konsekwentnie zarówno w analizach przeprowadzonych dla całej grupy badanych, jak i w tych prowadzonych w podziale na podgrupy ze względu na płeć najwyższe średnie wyniki odnotowano dla podskali „Zastępcza trauma”. Wskazuje to, że ważnym stresorem w życiu osób LGBT jest styczność z opisami przemocy i dyskryminacji dotyczącymi inne osoby LGBT. Najniższe wyniki badani osiągnęli w obrębie czynnika „Rodzicielstwo”, ma to bezpośredni związek z tym, że w badanej próbie jedynie 10 osób zadeklarowało, że ma lub wychowuje dzieci.

Tabela 1. Średnie wyniki wszystkich podskal kwestionariusza w grupach cispłciowych kobiet, cispłciowych mężczyzn oraz osób transpłciowych

	Kobiety	Mężczyźni	Osoby trans
Podskala	M (SD)	M (SD)	M (SD)
Czujność	2,22 (1,30)	1,86 (1,26)	1,33 (1,11)
Napastowanie	0,70 (0,68)	0,78 (0,98)	1,05 (1,04)
Ekspresja płciowa	0,19 (0,41)	0,31 (0,59)	1,53 (1,13)
Rodzicielstwo	0,04 (0,20)	0,05 (0,20)	0,14 (0,44)
Wiktyimizacja	0,04 (0,19)	0,23 (0,64)	0,32 (0,76)
Rodzina pochodzenia	1,02 (1,13)	0,75 (0,95)	0,97 (1,01)
Zastępcza trauma	3,13 (1,13)	2,78 (1,12)	3,39 (0,94)
Wyobcowanie	1,32 (0,97)	1,45 (1,31)	1,53 (1,18)
HIV stygma	0,34 (0,56)	1,32 (0,95)	0,83 (1,08)

M – średnia, SD – odchylenie standardowe

Do oceny istotności różnic wyników uzyskiwanych przez cisplciowe kobiety, cisplciowych mężczyzn oraz osoby transplciowe zastosowano test H Kruskala–Wallisa. Wyboru metody dokonano na podstawie analizy liczebności grup, testu zgodności z rozkładem normalnym oraz skośności rozkładów w każdej z grup. Wyniki zaprezentowano w tabeli 2.

Tabela 2. Różnica średnich wyników podskal kwestionariusza w grupach cisplciowych kobiet, cisplciowych mężczyzn oraz osób transplciowych

Podskale	Średnie rangi			χ^2 (df)	p
	Kobiety	Mężczyźni	Osoby trans.		
Czułość	106,06	91,38	68,19	8,49 (2)	0,014
Napastowanie	89,01	86,91	106,67	3,45 (2)	0,178
Ekspresja płciowa	74,09	80,75	149,29	52,48 (2)	<0,001
Rodzicielstwo	89,03	90,01	94,22	0,69 (2)	0,709
Wiktymizacja	78,03	92,40	97,95	5,77 (2)	0,056
Rodzina pochodzenia	97,26	85,88	100,83	2,71 (2)	0,258
Zastępcza trauma	100,51	82,16	111,78	9,12 (2)	0,010
Wyobcowanie	89,96	89,33	95,83	0,37 (2)	0,832
HIV – stygma	49,33	107,03	74,05	36,95 (2)	<0,001

χ^2 (df) – χ^2 (stopnie swobody); p – istotność statystyczna

W celu szczegółowej analizy różnic między grupami wykonano testy *post hoc*, używając testu U Manna–Whitneya. Test ten wskazał, że w zakresie „Czułości” nie występują istotne różnice między cisplciowymi kobietami a cisplciowymi mężczyznami ($U = 1700,00$; $p = 0,145$). Istotna natomiast okazała się różnica między osobami transplciowymi i cisplciowymi kobietami, które uzyskiwały wyższe wyniki w tej podskali ($U = 293,00$; $p = 0,004$), a także między osobami transplciowymi oraz cisplciowymi mężczyznami, którzy również uzyskiwali wyższe wyniki ($U = 1249,50$; $p = 0,032$).

Zgodnie z oczekiwaniami w zakresie „Ekspresji płciowej” nie odnotowano istotnych statystycznie różnic w wynikach cisplciowych kobiet i cisplciowych mężczyzn ($U = 1889,50$, $p = 0,474$). Istotnie wyższe wyniki uzyskiwały za to osoby transplciowe, zarówno w porównaniu z cisplciowymi kobietami ($U = 73,50$; $p < 0,001$), jak i w porównaniu z cisplciowymi mężczyznami ($U = 411,00$; $p < 0,001$).

Z dalszych analiz wynika, że cisplciowe kobiety nie różniły się istotnie od cisplciowych mężczyzn, jeśli chodzi o doświadczenia związane z „Zastępczą traumą” ($U = 1607,50$; $p = 0,062$). Nie odnotowano również istotnej różnicy między wynikami cisplciowych kobiet i osób transplciowych ($U = 435,50$; $p = 0,331$). W zakresie tego czynnika różnice istotne statystycznie stwierdzono wyłącznie w wypadku cisplciowych mężczyzn, którzy w porównaniu z osobami transplciowymi osiągnęli znacznie niższe wyniki ($U = 1137,00$; $p = 0,007$).

Ostatnią istotną różnicą zaobserwowaną w badanej próbie był wynik dotyczący podskali „HIV stygma”, w której cisplściowi mężczyźni osiągnęli znacząco wyższe wyniki od cisplciowych kobiet ($U = 723,50$; $p < 0,001$) oraz od osób transplciowych ($U = 1070,50$; $p = 0,002$). Między cisplciowymi kobietami oraz osobami transplciowymi różnica nie była istotna statystycznie ($U = 373,00$; $p = 0,059$).

Analiza rzetelności wskazała α Cronbacha o wartości 0,89 dla całej skali oraz następujące wartości dla kolejnych podskal: „Wiktyimizacja” $\alpha = 0,64$; „Napastowanie” $\alpha = 0,80$; „Rodzina pochodzenia” $\alpha = 0,75$; „Czułość” $\alpha = 0,87$; „Wyobcowanie” $\alpha = 0,77$; „Ekspresja płciowa” $\alpha = 0,80$; „Zastępcza trauma” $\alpha = 0,75$; „Rodzicielstwo” $\alpha = 0,50$; „HIV stygma” $\alpha = 0,73$.

W tabeli 3 przedstawiono wyniki analizy głównych składowych, w analizie zastosowana została rotacja Oblimin z normalizacją Kaisera. Z góry narzucone zostało wyodrębnienie 9 czynników, zgodnie z założeniami oryginalnej wersji narzędzia. Najmniej spójny okazał się czynnik „Rodzicielstwo”, co jest zgodne z naszymi wcześniejszymi obserwacjami i faktem, że bardzo niewielu uczestników badania ujawniło, że są rodzicami. Poszczególne pozycje kwestionariusza zostały przedstawione zgodnie z przynależnością do dziewięciu czynników, w taki sposób, w jaki zorganizowane były w anglojęzycznej wersji narzędzia. Czynnik związany z „Ekspresją płciową” nie uzyskał zadowalającej spójności, co może świadczyć o tym, że uzasadnione jest stosowanie tej podskali przede wszystkim w grupie osób transplciowych, wśród których wyniki osiągnięte w zakresie tego czynnika były wyraźnie wyższe niż w innych grupach.

Tabela 3. Analiza głównych składowych Kwestionariusza Codziennych Doświadczeń Heteroseksizmu* (DHEQ) z rotacją Oblimin i normalizacją Kaisera. Uwzględniono wartości przekraczające 0,3

CT	Pozycja testowa	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	32. Ludzie śmiali się lub robili sobie żarty z tego, że jesteś osobą LGBT	0,73								
	29. Byłaś obrażana przez obcych ze względu na to, że jesteś osobą LGBT	0,60								
	8. Byłaś znieważana wyzwiskami takimi jak „pedał” czy „lesba”	0,59								
	30. Byłaś obrażana przez znajomych ze względu na to, że jesteś osobą LGBT	0,55								
	19. Ludzie przyglądali Ci się w miejscach publicznych ze względu na to, że jesteś osobą LGBT	0,52								
	31. Byłaś dyskryminowana w sklepach lub restauracjach ze względu na to, że jesteś osobą LGBT									0,43

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

2	43. Pobito, uderzono, kopnięto Cię ze względu na to, że jesteś osobą LGBT	0,77							
	46. Rzucano w Ciebie przedmiotami ze względu na to, że jesteś osobą LGBT	0,77							
	44. Napadnięto Cię z bronią ze względu na to, że jesteś osobą LGBT	0,62		0,39					
	45. Byłaś ofiarą gwałtu lub napaści seksualnej spowodowanej tym, że jesteś osobą LGBT			0,47		0,40			
3	18. Ukrywałaś swój związek przed innymi ludźmi	-0,81							
	17. Udawałaś, że jesteś osobą heteroseksualną	-0,81							
	16. Udawałaś, że masz partnerkę/partnera innej płci	-0,76							
	35. Ukrywałaś część swojego życia przed innymi ludźmi	-0,57				0,31			-0,31
	34. Unikalaś w miejscu pracy rozmów o aktualnych lub byłych związkach	-0,54							
	4. Kontrolowałaś, co mówisz i robisz w towarzystwie osób heteroseksualnych	-0,46		-0,42					
4	39. Byłaś dyskryminowana przez nauczycieli lub pracowników szkoły, do której chodzi Twoje dziecko, ponieważ jesteś osobą LGBT			0,78					
	41. Byłaś dyskryminowana przez rodziców innych dzieci ze względu na to, że jesteś osobą LGBT			0,73					
	14. Twoje dzieci były obrażane ze względu na to, że jesteś osobą LGBT			0,67					
	13. Twoje dzieci były odrzucane przez rówieśników ze względu na to, że jesteś osobą LGBT	-0,31		0,40		0,35			
	40. Ludzie zakładali, że jesteś osobą heteroseksualną na podstawie tego, że masz dzieci					0,45			
	42. Miałaś trudności ze znalezieniem innych rodzin, z którymi Ty i Twoje dzieci moglibyście spędzać czas			0,35					0,62

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

5	2. Miałas problem ze znalezieniem przyjaciół będących osobami LGBT				-0,78					
	1. Miałas problem ze znalezieniem partnerki ze względu na to, że jesteś osobą LGBT				-0,72					
	15. Miałas poczucie, że nie pasujesz do innych osób LGBT				-0,60					
	3. Tylko z nielicznymi osobami mogłaś porozmawiać o byciu osobą LGBT				-0,57					
6	47. Obawiałaś się, że zakazisz innych wirusem HIV			0,53						
	49. Omawiałaś swój status HIV z potencjalnymi partnerami				-0,79					
	20. Obawiałaś się zakażenia wirusem HIV				-0,77					
	21. Stale musiałaś myśleć o „bezpiecznym seksie”				-0,77					
	50. Martwiłaś się o przyjaciół, którzy żyją z HIV				-0,57					
	48. Ludzie zakładali, że jesteś osobą zakażoną HIV na podstawie tego, że jesteś osobą LGBT								-0,31	
7	23. Byłaś znieważana w miejscach publicznych z powodu swojej ekspresji płciowej	0,34			-0,31					
	38. Spotykałaś się z brakiem zrozumienia ze strony ludzi spowodowanym Twoją ekspresją płciową						0,82			
	37. Miałas problem ze znalezieniem ubrań, w których czujesz się komfortowo z powodu swojej ekspresji płciowej						0,73			
	22. Miałas poczucie, że jesteś niewidzialna w społeczności LGBT z powodu swojej ekspresji płciowej			0,32	-0,34		0,53			
	36. Miałas poczucie, że z powodu swojej ekspresji płciowej nie pasujesz do społeczności LGBT				-0,40		0,53			
	24. Byłaś znieważana w toaletach z powodu swojej ekspresji płciowej						0,38			

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

8	9. Byłaś świadkiem znieważania innych osób wyzwiskami takimi jak „pedał” czy „lesba”	0,35								
	6. Docierały do Ciebie informacje o niesprawiedliwym traktowaniu osób LGBT, których nie znasz						0,86			
	7. Docierały do Ciebie informacje o przestępstwach z nienawiści (np. aktach wandalizmu, fizycznej lub seksualnej przemocy) wobec osób LGBT, których nie znasz						0,77			
	33. Zetknęłaś się z negatywnymi wypowiedziami polityków na temat osób LGBT						0,65			
	5. Docierały do Ciebie informacje o niesprawiedliwym traktowaniu osób LGBT, które znasz						0,54			
	10. Byłaś świadkiem sytuacji, w której ktoś żartuje z osób LGBT						0,53			
9	11. Twoja rodzina nie akceptowała osoby, z którą jesteś w związku, jako członka rodziny							-0,82		
	12. Twoja rodzina unikała rozmów z Tobą na temat Twojej tożsamości LGBT							-0,71		
	25. Zostałaś odrzucona przez matkę ze względu na to, że jesteś osobą LGBT					0,30		-0,71		
	26. Zostałaś odrzucona przez ojca ze względu na to, że jesteś osobą LGBT							-0,67		
	28. Zostałaś odrzucona przez innych krewnych ze względu na to, że jesteś osobą LGBT							-0,40		
	27. Zostałaś odrzucona przez rodzeństwo ze względu na to, że jesteś osobą LGBT							-0,31	0,37	

CT – czynniki testu; 1 – napastowanie; 2 – wiktymizacja; 3 – czujność; 4 – rodzicielstwo; 5 – wyobcowanie; 6 – HIV stygma; 7 – ekspresja płciowa; 8 – zastępcza trauma; 9 – rodzina pochodzenia

*W tabeli zaprezentowana została wersja kwestionariusza utworzona dla osób identyfikujących się jako kobiety. Na potrzeby badań formy pytań można dowolnie modyfikować.

Ostatnią przeprowadzoną przez nas analizą statystyczną było porównanie ogólnego wyniku kwestionariusza w grupach cispłciowych kobiet, cispłciowych mężczyzn

oraz osób transpłciowych. Średni wynik DHEQ dla całej badanej próby wyniósł 1,10 ($SD = 0,54$). Najniższy uzyskany wynik to 0,16, natomiast najwyższy to 3,18. Średnio najwyższy wynik uzyskiwały osoby transpłciowe ($M = 1,26$; $SD = 0,61$), nieco niższe średnie wyniki uzyskiwali cisplłciowi mężczyźni ($M = 1,08$; $SD = 0,55$), najniższą średnią odnotowano w grupie cisplłciowych kobiet ($M = 1,03$; $SD = 0,40$). Ze względu na odchylenia od normalności rozkładów oraz różniczne grupy dokonano analizy nieparametrycznym testem H Kruskala–Wallisa. Analiza wykazała, że wskazane trzy grupy: cisplłciowe kobiety (średnia ranga = 90,20), cisplłciowi mężczyźni (średnia ranga = 87,96) i osoby transpłciowe (średnia ranga = 101,03) nie różnią się istotnie ogólnym wynikiem na skali DHEQ ($H(2) = 1,46$; $p = 0,481$).

Omówienie wyników

Celem przeprowadzonego badania była adaptacja i weryfikacja psychometrycznych właściwości polskiej wersji *Kwestionariusza Codziennych Doświadczeń Heteroseksizmu* (DHEQ) stworzonego przez amerykański zespół pracujący pod kierunkiem Kimberly Balsam (2013). Kwestionariusz składający się z 50 pozycji został stworzony do badania przejawów heteroseksizmu w codziennym funkcjonowaniu osób LGBT (lesbijek, gejów, osób biseksualnych oraz transpłciowych). Według naszej wiedzy jest to pierwsze narzędzie w języku polskim umożliwiające ocenę nasilenia doświadczeń dyskryminacji i wykluczenia ze względu na tożsamość seksualną oraz płciową, odpowiednie do wykorzystania zarówno w grupie cisplłciowych osób homoseksualnych i biseksualnych, jak i osób transpłciowych.

Przeprowadzone analizy wskazują, że zdecydowana większość czynników kwestionariusza znajduje zastosowanie na gruncie polskim. Wyjątkiem od tej reguły może być czynnik odzwierciedlający doświadczanie stygmatyzacji w związku z wychowywaniem dzieci przez osoby LGBT. Niezadowalające właściwości psychometryczne tej podskali wynikają głównie z niewielkiej, na tle całej grupy badanej, liczby osób, które zadeklarowały posiadanie lub wychowywanie dzieci. Używając całego narzędzia, wyniki w zakresie tego czynnika należy interpretować z nieco większą ostrożnością. Podobną ostrożność warto zachować, interpretując wyniki w obrębie czynnika dotyczącego ekspresji płciowej, gdyż jak się okazuje, odnosi się on przede wszystkim do osób transpłciowych.

Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że w badanej próbie do najbardziej rozpowszechnionych przejawów heteroseksizmu należą takie stresory, jak ukrywanie swojej tożsamości i poczucie wyobcowania (a więc stresory proksymalne), a także styczność z informacjami o doświadczeniach dyskryminacji dotyczących inne osoby LGBT („Zastępcza trauma”). W dalszej kolejności są to doświadczenia odrzucenia ze strony najbliższej rodziny, dyskryminacja i nękanie ze względu na tożsamość LGBT. Z przeprowadzonych analiz wynika również, że relatywnie najwięcej negatywnych doświadczeń wynikających z przynależności do grupy mniejszościowej dotyka osoby transpłciowe. Są to wyniki zgodne z wcześniejszymi polskimi badaniami [7]. Wyjątek od tej reguły stanowi czynnik dotyczący stygmatyzacji związanej z HIV, w którego obrębie wyraźnie wyższe w porównaniu z pozostałymi grupami wyniki uzyskiwali cisplłciowi mężczyźni homo- i biseksualni.

Podsumowując, możemy stwierdzić, że *Kwestionariusz Codziennych Doświadczeń Heteroseksizmu* może być z powodzeniem stosowany w badaniach prowadzonych wśród osób LGBT, trzeba jednak pamiętać, że ze względu na specyfikę polskiego kontekstu społecznego wyniki w obrębie wybranych czynników należy interpretować, zachowując ostrożność i uwzględniając charakterystyki demograficzne badanej próby.

Autorki wyrażają zgodę na nieodpłatne korzystanie z pełnej wersji kwestionariusza.

Wnioski

1. Kwestionariusz Codziennych Doświadczeń Heteroseksizmu (DHEQ) uzyskał zadowalające właściwości psychometryczne i może być narzędziem używanym w badaniach populacji LGBTQ w Polsce.
2. DHEQ jest kwestionariuszem inkluzywnym, uwzględniającym doświadczenia zarówno osób nieheteroseksualnych, jak i transpłciowych.
3. Ostrożnie należy podchodzić do analizy i interpretacji podskali związanej z rodzicielstwem osób LGBTQ. Relatywnie słabe właściwości psychometryczne tej podskali, mogą wiązać się z niewielką liczebnością rodziców w badanej próbie.

Piśmiennictwo

1. *Heterosexism*. English Oxford Dictionaries; 2018. <https://en.oxforddictionaries.com/definition/heterosexism> (dostęp: 1.12.2019).
2. Wycisk J. *Heteroseksizm i jego znaczenie dla pracy psychologicznej z rodzinami LGB. Sytuacja w Polsce*. Psychologia Społeczna 2017; 12(4): 415–429.
3. Hatzenbuehler ML. *How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework*. Psychol. Bull. 2009; 135(5): 707–730.
4. Schrimshaw EW, Siegel K, Downing MJ, Parsons JT. *Disclosure and concealment of sexual orientation and the mental health of non-gay-identified, behaviorally bisexual men*. J. Consult. Clin. Psychol. 2013; 81(1): 141–153.
5. Evans R, Nagoshi JL, Nagoshi C, Wheeler J, Henderson J. *Voices from the stories untold: Lesbian, gay, bisexual, trans, and queer college students' experiences with campus climate*. J. Gay Lesbian Soc. Serv. 2017; 29(4): 426–444.
6. McCabe SE, Hughes TL, Matthews AK, Lee JGL, West BT, Boyd CJ i wsp. *Sexual orientation discrimination and tobacco use disparities in the United States*. Nicotine Tob. Res. 15.11.2017. <http://academic.oup.com/ntr/advance-article/doi/10.1093/ntr/ntx283/4781960> (dostęp: 1.12.2019).
7. Świder M, Winiewski M red. *Sytuacja społeczna osób LGBT w Polsce. Raport za lata 2015–2016*. 2017. <https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2017/11/Sytuacja-spoeczna-osob-LGBTA-w-Polsce.pdf> (dostęp: 1.12.2019).
8. Meyer IH. *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence*. Psychol. Bull. 2003; 129(5): 674–697.
9. Pereira H, Costa PA. *Modeling the impact of social discrimination on the physical and mental health of Portuguese gay, lesbian and bisexual people*. Innov. Eur. J. Soc. Sci. Res. 2016; 29(2): 205–217.

10. Semlyen J, King M, Varney J, Hagger-Johnson G. *Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: Combined meta-analysis of 12 UK population health surveys*. BMC Psychiatry 2016; 16(1). <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/16/67> (dostęp: 1.12.2019).
11. Bolton S-L, Sareen J. *Sexual orientation and its relation to mental disorders and suicide attempts: Findings from a nationally representative sample*. Can. J. Psychiatry 2011; 56(1): 35–43.
12. King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D i wsp. *A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people*. BMC Psychiatry 2008; 8(1). <http://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-8-70> (dostęp: 1.12.2019).
13. Ross LE, Salway T, Tarasoff LA, MacKay JM, Hawkins BW, Fehr CP. *Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis*. J. Sex. Res. 2018; 55(4–5): 435–456.
14. Perez-Brumer A, Day JK, Russell ST, Hatzenbuehler ML. *Prevalence and correlates of suicidal ideation among transgender youth in California: Findings from a representative, population-based sample of high school students*. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 2017; 56(9): 739–746.
15. Witcomb GL, Bouman WP, Claes L, Brewin N, Crawford JR, Arcelus J. *Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services*. J. Affect. Disord. 2018; 235: 308–315.
16. Coulter RWS, Rankin SR. *College sexual assault and campus climate for sexual – and gender-minority undergraduate students*. J. Interpers. Violence 2017; 088626051769687.
17. Balsam KF, Beadnell B, Molina Y. *The Daily Heterosexist Experiences Questionnaire: Measuring minority stress among lesbian, gay, bisexual, and transgender adults*. Meas. Eval. Couns. Dev. 2013; 46(1): 3–25.
18. Rothman EF, Sullivan M, Keyes S, Boehmer U. *Parents' supportive reactions to sexual orientation disclosure associated with better health: Results from a population-based survey of LGB adults in Massachusetts*. J. Homosex. 2012; 59(2): 186–200.
19. Ryan C, Russell ST, Huebner D, Diaz R, Sanchez J. *Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults: Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults*. J. Child Adolesc. Psychiatr. Nurs. 2010; 23(4): 205–213.
20. Puckett JA, Woodward EN, Mereish EH, Pantalone DW. *Parental rejection following sexual orientation disclosure: Impact on internalized homophobia, social support, and mental health*. LGBT Health 2015; 2(3): 265–269.
21. Rosario M, Schrimshaw EW, Hunter J. *Disclosure of sexual orientation and subsequent substance use and abuse among lesbian, gay, and bisexual youths: Critical role of disclosure reactions*. Psychol. Addict. Behav. 2009; 23(1): 175–184.
22. Szymanski DM. *Does internalized heterosexism moderate the link between heterosexist events and lesbians' psychological distress?* Sex. Roles 2006; 54(3–4): 227–234.
23. Feinstein BA, Goldfried MR, Davila J. *The relationship between experiences of discrimination and mental health among lesbians and gay men: An examination of internalized homonegativity and rejection sensitivity as potential mechanisms*. J. Consult. Clin. Psychol. 2012; 80(5): 917–927.
24. Gordon AR, Meyer IH. *Gender nonconformity as a target of prejudice, discrimination, and violence against LGB individuals*. J. LGBT Health Res. 2007; 3(3): 55–71.
25. Sandfort T, Bos H, Knox J, Reddy V. *Gender nonconformity, discrimination, and mental health among black South African men who have sex with men: A further exploration of unexpected findings*. Arch. Sex. Behav. 2016; 45(3): 661–670.

26. Miller LR, Grollman EA. *The social costs of gender nonconformity for transgender adults: Implications for discrimination and health*. Sociol. Forum 2015; 30(3): 809–831.
27. Jenkins SR, Baird S. *Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study*. J. Trauma Stress 2002; 15(5): 423–432.
28. Zima M red. *Tężowe rodziny w Polsce. Prawo a rodziny gejowsko-lesbijskie. Raport 2009*. Warszawa: Kampania Przeciw Homofobii; 2010.
29. Mizielińska J, Abramowicz M, Stasińska A. *Rodziny z wyboru w Polsce. Życie rodzinne osób nieheteroseksualnych*. Warszawa: Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk; 2014.
30. UNAIDS. 2016. <http://www.unaids.org/en/topic/key-populations> (dostęp: 1.12.2019).
31. Pinel EC. *Stigma consciousness: The psychological legacy of social stereotypes*. J. Pers. Soc. Psychol. 1999; 76(1): 114–128.
32. Waldo CR. *Working in a majority context: A structural model of heterosexism as minority stress in the workplace*. J. Couns. Psychol. 1999; 46(2): 218–232.

Adres: Karolina Koziaara
Uniwersytet Jagielloński
Instytut Psychologii
30-060 Kraków, ul. Ingardena 6
e-mail: karolina.koziaara@doctoral.uj.edu.pl

Otrzymano: 3.08.2018

Zrecenzowano: 27.09.2018

Otrzymano po poprawie: 28.09.2018

Przyjęto do druku: 30.09.2018